

皮肤移植术手术编码探讨及案例分析

陈佳旭, 宋萍

(重庆医科大学附属儿童医院病案统计科, 重庆 400014)

摘要:皮肤移植术是治疗创伤、烧伤及其他因素所致的皮肤与皮下组织缺损常用的方法,其 ICD 编码较为复杂,移植到不同部位及手术过程都会对编码造成影响。为此,本文结合临床知识、ICD-9-CM-3 编码规则以及实际案例,总结游离皮肤移植及皮瓣移植的编码过程及注意事项,帮助编码员深入理解皮肤移植的临床分类、手术方式,以及如何通过编码分类轴心提取手术关键信息,为皮肤移植术的准确编码提供参考。

关键词:游离皮肤移植;皮瓣移植;ICD-9-CM-3;编码

中图分类号:R197

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.15.003

文章编号:1006-1959(2020)15-0005-03

Discussion and Case Analysis on Surgical Coding of Skin Transplantation

CHEN Jia-xu, SONG Ping

(Department of Medical Record Statistics, Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China)

Abstract: Skin transplantation is a commonly used method to treat skin and subcutaneous tissue defects caused by trauma, burns and other factors. Its ICD code is more complicated, and transplantation to different parts and surgical procedures will affect the code. To this end, this article combines clinical knowledge, ICD-9-CM-3 coding rules and actual cases to summarize the coding process and precautions of free skin transplantation and skin flap transplantation, and help coders understand the clinical classification and surgical methods of skin transplantation. And how to extract the key information of the operation through the coding classification axis, which provides a reference for the accurate coding of skin transfer surgery.

Key words: Free skin transplantation; Skin flap transplantation; ICD-9-CM-3; Code

皮肤移植(skin transplantation)为烧伤整复外科最常使用的皮肤修复手术方法,分为游离皮肤移植及皮瓣移植。在 ICD-9-CM-3 中,皮肤移植术的编码有其特有规则,病案编码员在编码时容易出现错误和遗漏^[1]。为确保 ICD 编码能准确及完整的体现手术过程,实现 DRGs 的精准付费,本文以手术案例为基础,结合临床知识,对皮肤移植术的正确编码进行分析。

1 游离皮肤移植术

1.1 游离皮肤移植相关临床知识 皮肤分为表皮和真皮,真皮下面为皮下组织。表皮由上皮细胞构成,可分四层:生发层、棘细胞层、颗粒细胞层和角质层。真皮由胶原纤维、弹力纤维和网状纤维三种纤维组成。胶原纤维和弹力纤维给皮肤以韧性和弹性,能耐受一般的摩擦和挤压。因此皮肤移植后,植皮区的功能和外形是否良好与移植皮片所包含真皮组织的厚度有密切关系。皮片包含真皮组织越厚,则植皮区的功能和外形恢复越优良。根据皮肤移植的厚度,一般分为刃厚皮片、中厚皮片、全厚皮片及带真皮下血管网皮片四种^[2,3]。①刃厚皮片又称表层皮片,是最薄的一种皮片,仅含表皮层和部分真皮乳突层,成人厚度约 0.15~0.25 mm。由于刃厚皮片成活后缺点较多,故临床应用受到限制。目前这类皮片

主要用于暂时地消灭创面。②中厚皮片又称断层皮片,包括表皮和部分真皮,相当于全层皮肤厚度的 1/3~3/4。中厚皮片兼有刃厚皮片和全厚皮片的优点,弹性和耐磨性俱佳,适用于关节、手背等功能部位,是整复外科应用最广泛的一种皮片。③全厚皮片包括皮肤的全层组织,适用于手掌、足底与面颈部的创面修复,是游离植皮中效果最好的一种皮片。小面积全厚皮片切下后必须将创面予以直接缝合;较大面积的全厚皮片移植时则须另取表层皮片或中厚皮片覆盖供皮区,所以供皮区的量有一定的限制。④真皮下血管网皮片包括全层皮肤及真皮下的血管网,常带有少量皮下脂肪组织,是游离皮片中最厚的一种,介于全厚皮片与皮瓣之间的皮肤组织。

1.2 游离皮肤移植 ICD 编码 游离皮肤移植术及皮瓣移植术分类于类目 86 皮肤和皮下组织手术,编码时应注意 86 类目不包括下列皮肤部位:肛门(49.01-49.99),乳房(乳房切除术部位)(85.0-85.99),耳(18.01-18.9),眉(08.01-08.99),眼睑(08.01-08.99),女性会阴(71.01-71.9),唇(27.0-27.99),鼻(21.00-21.99),阴茎(64.0-64.99),阴囊(61.0-61.99),外阴(71.01-71.9)。涉及以上部位的移植术,不应分类于 86 类目^[4]。

游离皮肤移植分类于 86.6,主要分类轴心有两个轴心:①轴心一,部位:手、其他部位、毛发,分别编码于 86.60-86.64 及 86.69;②轴心二,类型:异种(如猪皮肤)、同种、皮肤再生移植,分别编码于 86.65、86.66、86.67。主轴心一还有一个次要分类轴心是按皮片厚度进行分类,分为全层皮肤移植及其他皮肤移植术。手的全层皮肤移植 86.61,其他部位

基金项目:重庆医科大学儿科学院 2019 年教研教改项目(编号:EY201915)

作者简介:陈佳旭(1989.4-),女,贵州遵义人,硕士,助理统计师,主要从事病案编码、国际疾病分类编码研究及教学工作

通讯作者:宋萍(1973.10-),女,四川乐山人,硕士,高级统计师,主要从事病案信息管理及医疗大数据研究

的全层皮肤移植 86.63; 手的其他皮肤移植 86.62, 其他部位的其他皮肤移植 86.69。结合临床分类的四类皮片厚度, 刃厚皮片和中厚皮片分类至其他皮肤移植, 全厚皮片及真皮下血管网皮片应该按全层皮肤进行分类。游离皮肤移植术编码查找主导词“移植物, 移植术”。

游离皮肤移植编码时, 首先应注意区别移植物的类型, 是异种、同种还是皮肤再生移植物。根据 86.61-86.63 及 86.69 细目不包括 86.65 异种移植物、86.66 同种移植物; 其中对于此处的同种移植物是否包括自体移植尚未明确^[2,3]。根据查找拇指皮瓣移植片的路径: 移植物, 移植术-皮肤--游离(自体的)--拇指 86.62, 以及 86.66 细目下的说明; 86.66 同种移植物用于分类同种异体移植物的移植, 细目 86.61-86.63 及 86.69 用于分类同种自体移植物和皮肤再生移植物的皮肤移植, 对于 86.61-86.63 及 86.69 还需注意移植部位及皮片厚度。

在编码游离皮肤移植时还应注意区分以下几种情况: ①自体皮肤移植: 部位编码为 86.61-86.63 或 86.96; 另外, 亚目 86.6 中已经包括皮肤切除术用于自体移植, 若是在同一手术中自体皮肤切除伴移植的情况, 无需编码皮肤切除用作移植物 86.91。如小腿全厚皮片移植术, 编码至 86.63 其他部位全层皮肤移植术; ②同种异体移植物至皮肤应分类于 86.66, 对皮肤来源的供者需编码皮肤切除用作移植物 86.91; ③异种移植物至皮肤分类于 86.65; ④用皮肤再生移植物进行皮肤移植时, 既要编码部位编码, 还需编码皮肤移植物 86.67。如人造皮肤移植到手指, 则应同时编码 86.62 手的其他皮肤移植和 86.67

皮肤再生移植物, 以部位编码为主要编码, 移植类型为附加编码; ⑤毛发移植: 其主导词为移植物, 移植术-毛囊--头皮 86.64 或者移植物, 移植术-皮肤--带毛的 86.64, 在修饰词后没有有关于移植类型的分类, 可见毛发移植时不用考虑移植物类型。

2 皮瓣移植

2.1 皮瓣移植相关临床知识 皮瓣移植术是指具有血液供应的皮肤及其皮下组织的移植, 按移植方法可分为带蒂皮瓣移植与游离皮瓣移植。带蒂皮瓣移植其特点是皮瓣移植过程中经一个或两个蒂部与身体相连, 由蒂部提供皮瓣的血液供应。皮瓣形成与转移过程中, 都需要相连接。待皮瓣在受区建立了新的血液循环系统后(3 周左右), 即可行二期手术将蒂部切断, 结束皮瓣的移植过程。按血液循环的供应不同分为任意皮瓣、管状皮瓣、轴型皮瓣等。根据设计皮瓣的类型不同, 有些皮瓣移植无需再行断蒂手术。游离皮瓣移植其实是将自体轴型皮瓣完全游离, 通过精密的显微外科手术, 将皮瓣的静脉、动脉与缺损区的静脉、动脉吻合, 以保证该皮瓣的血液供应与回流。游离皮瓣移植适用于严重毁损性烧伤软组织严重缺损的创面, 无法采用局部带蒂皮瓣修复的患者。

2.2 皮瓣移植术 ICD 编码 皮瓣移植术编码于 86.70-86.75。根据皮瓣移植的过程, 分为准备、转移、修复三大部分, 准备部分包括带蒂皮瓣或皮瓣移植物的切割和修补 86.71, 带蒂皮瓣移植术前徙术 86.72; 转移部分包括手的带蒂皮瓣或皮瓣移植术附着术 86.73, 其他部位的带蒂皮瓣或皮瓣移植术附着术 86.74; 当皮瓣需要修复时(清创、去脂、修整等)应编码 86.75。皮瓣移植过程编码见图 1。

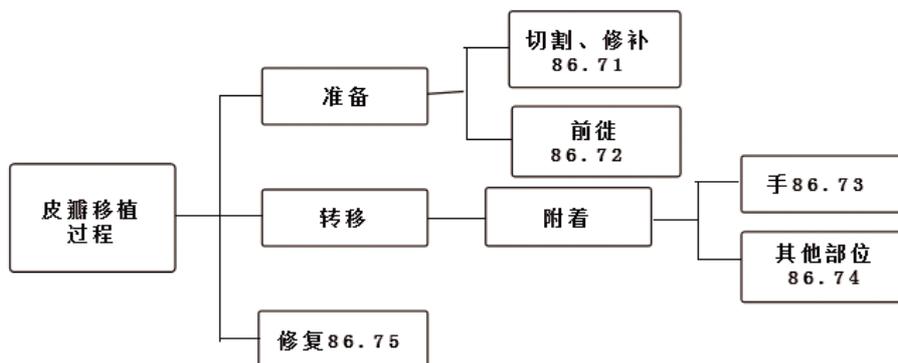


图 1 86.7 皮瓣移植过程编码

皮瓣移植术编码规则: 皮瓣的供区(取皮瓣区)和受区(受损区, 接受皮瓣区)均应编码(除外进行皮瓣修复的情况编码至 86.75); 供区编码包括 86.71、86.72, 受区编码包括 86.73、86.74, 其中 86.72 带蒂皮瓣移植术前徙术, 在实际编码工作过程中经常被误当为受区编码使用, 有文献亦将其归为供区编码^[9], 但仔细查看细目 86.74 其他部位的带蒂皮瓣或皮瓣移植附着术, 其中列出附着术: 前徙皮瓣, 故 86.72

应属于供区编码, 当术式为前徙皮瓣移植术时, 供区编码应使用 86.72, 受区若为手部的皮瓣附着编码至 86.73, 其他部位的皮瓣附着编码至 86.74。皮瓣移植术编码查找主导词“移植物, 移植术”。尤其注意仅有皮瓣移植的手术中应选择受区编码为主要编码。

皮瓣移植在临床上形式很复杂, 而在首页操作名称表述时常不够准确, 仅用手术操作名称往往会带来编码的错误。如临床上针对皮肤采用的 V-Y 手

术^④,多数时候为皮瓣移植术,而在手术编码查找 V-Y 手术时会分类到 86.89 皮肤和皮下组织的其他修补术或重建术,此时需阅读病历明确是否为皮瓣移植,若是则应按上述编码规则编码至 86.7-。

3 案例分析

患者,男,20 岁,因右手第 2、3、4 手指增生性瘢痕挛缩、瘢痕性并指入住烧伤整形科行右手 2、3、4 指瘢痕松解术,皮瓣成形,3 指全厚植皮术,2-3、3-4 指蹼 Z 成形术、指骨克氏针内固定术。手术的主要操作步骤如下:①右手 2、3、4 指瘢痕挛缩最明显处设计连续 Z 形切口切开,松解皮肤;②克氏针固定 2、3 指于略过伸位;③转移邻近带蒂皮瓣覆盖 2、3、4 指大部分创面;④取腕部全厚皮片,植皮于 3 指指腹残留创面,敷料加压包扎;⑤于 2、3、3、4 指蹼设计 Z 形切口切开,形成一个三角皮瓣对嵌缝合。

手术 1:2、3、4 指瘢痕 Z 形切开松解。Z 成形术又称相对三角形皮瓣易位术,或相对三角形皮瓣成形术。Z 成形术的基本方法是以挛缩线作为纵轴分别在轴的末端,各向相对方向伸出一臂,形成大小、形状完全相同的两个三角形。一般使双臂与轴之间保持 60°,并使双臂相互平行。将此两个三角形皮瓣切开剥离后,互换位置予以缝合,即可使挛缩得到松解,并因切口方向的改变,而具有防止复发的效果。手术编码查找过程,主导词:Z 型成形术-皮肤(瘢痕)(蹼状挛缩)86.84,核对编码 86.84 皮肤瘢痕或蹼状挛缩松弛术。

手术 2:克氏针固定 2、3 指。手术编码查找过程,主导词:固定-骨--内的(不伴骨折复位)---特指部位 NEC 78.59,核对编码 78.59 其他骨内固定不伴骨折复位术。

手术 3:转移邻近带蒂皮瓣覆盖 2、3、4 指大部分创面。皮瓣移植供区是缺损部位邻近部位的带蒂皮瓣,受区是 2、3、4 指的创面。根据编码规则,皮瓣的供区(取皮瓣区)和受区(受损区,接受皮瓣区)均应编码。手术编码查找过程:①供区皮瓣的制备,主导词:移植物,移植术-皮肤--蒂---制备(切断)86.71;②受区皮瓣的附着,主导词:移植物,移植术-皮肤--蒂---附着至部位(前移的)(双)(旋转的)(滑动的)---手(交叉手指)(囊袋)86.73,核对编码,86.71 带蒂皮瓣或皮瓣移植物的切割术和修补术,86.73 手的带蒂皮瓣或皮瓣移植物附着术。

手术 4:取腕部全厚皮片,植皮于 3 指指腹残留创面,敷料加压包扎。本次手术取患者腕部全厚皮片,植皮于 3 指指腹残留创面。属于手部全厚皮片移植术,属自体移植,只需编码部位编码。手术编码查找过程,主导词:移植物,移植术-皮肤--全层---手 86.61,核对编码 86.61 手的全层皮肤移植。

手术 5:于 2、3、3、4 指蹼设计 Z 形切口切开,形成个三角皮瓣对嵌缝合。该步骤属于 Z 成形术,编码方法同手术 1。手瘢痕松解 Z 成形术编码至 86.84。本案例最终编码见表 1。

表 1 皮肤移植手术案例最终编码

手术及操作名称	ICD 编码	ICD 编码名称
右手 2、3、4 指瘢痕松解术	86.84	皮肤瘢痕或蹼状挛缩松弛术
邻近皮瓣成形	86.73	手带蒂皮瓣或皮瓣移植物附着术
3 指全厚植皮术	78.59	手的全层皮肤移植
3-4 指蹼 Z 成形术	86.71	带蒂皮瓣或皮瓣移植物的切割术和修补术
指骨克氏针内固定术	86.61	其他骨内固定不伴骨折复位术

4 总结

游离皮肤移植首先应明确移植皮片的类型,对于自体移植和皮肤再生移植物需要明确移植的具体部位再行编码。对于皮瓣移植需明确部位和转移方式,对供区及受区应同时进行编码。编码后注意核对,尤其注意各种不包括的提示,特别是 86 类目下不包括多处的皮肤和皮下组织相关手术。编码员进行皮肤移植术编码时需明确临床概念,掌握编码规则,仔细阅读和理解手术记录,提取关键信息,并且注意编码后核对,务必做到编码的准确,真实,才能体现临床的手术过程和水平。

参考文献:

- [1]侯丽,程红群.自体游离皮肤移植术编码探讨[J].中国病案,2017,18(5):51-53.
- [2]廖丹.游离皮肤移植术的编码探讨[C]//第二十六届中国医院协会病案管理专业委员会学术会议论文集.2017.
- [3]岳月英,尹劲峰.皮肤移植术的 ICD 编码辨析[J].中国病案,2010,11(6):29-30.
- [4]肖勇,王增涛.“V-Y”推进皮瓣设计公式的建立[J].山东医药,2017,57(32):83-84.

收稿日期:2020-05-11;修回日期:2020-05-21

编辑/钱洪飞